



Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 6 OTT. 2014

OGGETTO: Corso di formazione ECM: "Advanced Cardiac Life Support (ACLS)" Edizione 1. Versamento contributo per l'accreditamento dell'Evento Formativo.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 10 OTT. 2014 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione  
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE GENERALE Dott. Antonio Garau  
Coadiuvato dal  
Direttore Amministrativo Dott. Attilio Murru  
Direttore Sanitario Dott. Remigio Carlo Puddu

SU proposta dell'Ufficio Formazione

**Premesso** che con la Deliberazione n° 859 del 28.05.2014 è stata autorizzata l'attivazione del Corso di formazione ECM: "Advanced Cardiac Life Support (ACLS)" rivolto a Medici, Infermieri, Tecnici di Fisiopatologia sia dei Dipartimenti di Patologia Cardio-Toraco-Vascolare e di Emergenza del nostro ospedale e delle altre ASL della Regione Sardegna;

**Considerato** che i soggetti pubblici riconosciuti come provider, in base a specifiche disposizioni normative (DGR Sardegna 52/94 del 23 dicembre 2011 e nota Assessorato Regionale della Sanità prot. n° 2777/2013) devono versare a favore della Regione Autonoma della Sardegna un contributo per l'accreditamento di ciascun evento formativo entro 90 giorni dalla data di fine erogazione dell'attività formativa;

**Preso atto** della conclusione dell'Evento Formativo in oggetto;

**Acquisito** il prospetto (che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale), elaborato dalla Regione Sardegna unitamente all'Agenzia Nazionale dei Servizi sanitari (AGE.NA.S.) dal quale risulta che il contributo da versare per l'accreditamento del corso in oggetto è pari a € 461,48;

**Ritenuto** di dover pertanto provvedere al pagamento dell'importo di € 461,48 a favore della Regione Autonoma della Sardegna a titolo di contributo spese per l'accreditamento del corso in oggetto;

**Con** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

### DELIBERA

Ai sensi delle normative/regolamenti vigenti di provvedere al pagamento del contributo per l'accreditamento del Corso di formazione ECM: "Advanced Cardiac Life Support (ACLS)" Edizione 1, dell'importo di € 461,48 (quattrocentosessantuno euro 48 centesimi), sul conto di tesoreria n° 0305983, in essere presso la Tesoreria Provinciale dello Stato di Cagliari (Bankit) intestato alla Regione Autonoma della Sardegna (codice fiscale 80002870923).

Autorizzare il Servizio Amministrativo all'emissione dell'ordinativo di pagamento pari a € 461,48, da imputare sul conto n° 0514031601.

Disporre che nella causale dell'ordinativo di pagamento sia riportata la seguente dicitura: "ECM R09 – accreditamento Corso di formazione ECM: Advanced Cardiac Life Support (ACLS)" Edizione 1" – Provider ID 4".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Attilio Murru

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Remigio Carlo Puddu

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Antonio Garau



### Inserimento del contributo Evento

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <b>Ragione Sociale:</b> AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU" | <b>Id Provider:</b> 4   |
| <b>Evento n°</b> 785 (RES)                              | <b>Edizione n°</b> 1    |
| <b>Titolo:</b> ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT (ACLS)     | <b>Riduzione:</b> SI    |
| <b>Crediti:</b> 24                                      | <b>Partecipanti:</b> 15 |

**Il contributo da versare è di € 461,48**  
**IBAN: girofondo su conto n. 0305983 presso la sezione di tesoreria provinciale dello Stato di Cagliari (bankit)**  
**Intestato a: REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**  
**Codice ad inizio causale: ECM R09**

**Modalità di pagamento:**  Conto Corrente Postale  Bonifico Bancario  Mandato di pagamento

#### Conto Corrente Postale

fac-simile di bollo dell'Ufficio Postale

|                                     |          |                 |          |                 |          |
|-------------------------------------|----------|-----------------|----------|-----------------|----------|
| Ufficio Postale                     | 55/709   | Sezione         | 14       | Data Versamento | 13-02-03 |
| Progressivo delle operazioni svolte | 0090     | Importo Versato | €*33,00* |                 |          |
| Progressivo del CC postale          | VCY 0263 | Tassa Postale   | €*1,00*  |                 |          |

Sezione : \_\_\_\_\_

Data Versamento : \_\_\_\_\_ (gg/mm/aaaa)

Ufficio Postale : \_\_\_\_\_

Progressivo operazioni svolte : \_\_\_\_\_

Importo Versato : \_\_\_\_\_ €

Progressivo CC postale : \_\_\_\_\_

Tassa postale : \_\_\_\_\_ €

